

Indications de l'examen postural

Le patient postural ne se présente pas comme l'une de ces curiosités qu'on ne rencontre qu'exceptionnellement une ou deux fois au cours de sa carrière. C'est un malade quotidien qui peuple les salles d'attente des praticiens. Pour le dépister, il suffit d'y penser en présence d'un de ces consultants mystérieux, instable, vertigineux, lombalgique, cervicalgique, dorsalgique, ou encore souffrant d'une douleur inexplicquée des membres inférieurs, dont les troubles récidivent indéfiniment et pour lesquels aucun des spécialistes consultés n'a proposé d'explication qui débouche sur un traitement efficace.

Mais attention ! Avant d'explorer la piste posturale, il faut avoir éliminé toutes les causes connues de ces symptômes. La posturologie est strictement incapable de conduire à un diagnostic classique ; ce n'est pas son rôle et des médecins spécialisés existent qui font ce travail : il faut d'abord avoir recours à eux. La posturologie ne remplace rien ; elle n'est un progrès qu'au-delà des bilans traditionnels. Cette remarque doit être et rester bien claire dans les esprits. On s'exposerait à de graves erreurs en suivant le chemin inverse, en commençant par examiner le malade d'un point de vue postural avant de le soumettre à un examen médical et conventionnel.

Ainsi le syndrome de déficience posturale (Da Cunha H.M. ; Le syndrôme de déficience posturale (SDP). Agressologie, 18, 436-448, 1987) se caractérise par un tableau fait de signes

- stabilométriques et cliniques :
- le patient se plaint d'avoir du mal à se tenir debout,
- -le patient se plaint d'avoir du mal à se tenir debout, soit qu'il titube, soit qu'il souffre dans cette posture ;
- l'enregistrement stabilométrique confirme que ses performances se situent en dehors des limites de normalité (le contrôle de ses oscillations posturales est anormal) ;
- -l'examen clinique révèle une asymétrie anormale de son tonus postural (la régulation de son activité tonique posturale est anormale).

Mais il est un quatrième critère: la manipulation d'une ou plusieurs entrées du système modifie immédiatement certains signes d'asymétrie avant de faire disparaître à terme les signes du syndrome.

Si le traitement échoue, attention ! Un traitement postural doit guérir un patient postural. Par principe, le syndrome de déficience posturale n'est confirmé que rétrospectivement, donc à ce stade. Le posturologue peut s'être trompé dans le choix de son traitement mais il ferait courir à son patient des risques importants s'il s'entêtait dans une série de tentatives thérapeutiques infructueuses ; d'autres que lui ont aussi pu se tromper. Un échec thérapeutique est toujours une invitation à reprendre les bilans conventionnels car les trois premiers critères du syndrome de déficience posturale n'ont rien de pathognomoniques. S'ils existent et que les bilans conventionnels sont dits normaux, tenter un traitement postural est indiqué. Mais seul le succès permet de dire, a posteriori, qu'il s'agissait bien d'un syndrome de déficience posturale .